

**PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK
USIA PRA SEKOLAH DI PAUD DESA KALIKOTES KLATEN**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

Rafri Aditya Purnomo

J 210 120 080

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK
USIA PRA SEKOLAH DI PAUD DESA KALIKOTES KLATEN**

PUBLIKASI ILMIAH

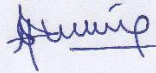
oleh:

Rafri Aditya Purnomo

J 210 120 080

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Endang Zulaicha S, S.Kp., M.Kep

NIK. 1101637

LEMBAR PENGESAHAN

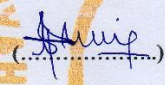
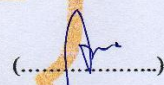

**PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEJADIAN DIARE PADA
ANAK USIA PRA SEKOLAH DI PAUD DESA KALIKOTES KLATEN**

Yang disusun oleh:

RAFRI ADITYA PURNOMO
J 210 120 080

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Agustus 2016, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Endang Zulaicha Susilaningih, S.Kp., M.Kep. 
2. Siti Arifah, S.Kp., M.Kes 
3. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep., M.B 

Surakarta, 11 Agustus 2016
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Suwani, M.Kes

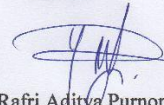
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Agustus 2016

Penulis



Rafri Aditya Purnomo

J 210 120 080

PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI PAUD DESA KALIKOTES KLATEN

Rafri Aditya Purnomo*

Endang Zulaicha Susilaningsih**

Abstrak

Diare merupakan penyakit yang masih banyak meyerang di negara berkembang seperti Indonesia morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi, terutama diare menyerang pada bayi dan anak usia pra sekolah. Tingginya angka kejadian diare anak disebabkan oleh faktor sanitasi yang buruk, fasilitas kebersihan yang kurang, juga termasuk kebersihan diri yang kurang. Salah satu upaya pencegahan penyakit diare adalah dengan membiasakan anak pra sekolah mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas pada waktu penting. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud desa Kalikotes Klaten. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 62 anak pra sekolah dengan tehnik pengambilan sampel *total sampling* dari seluruh jumlah populasi. Instrumen penelitian berupa lembar checklist untuk perilaku mencuci tangan, sedangkan untuk kejadian diare melakukan wawancara kepada ibu atau orang tua anak. Analisis data menggunakan *Uji Fisher*. Hasil penelitian diperoleh data 42 anak (82,3%) melakukan cuci tangan dengan baik, dan 20 anak (17,7%) masih kurang baik dalam melakukan cuci tangan. Kejadian diare pada anak usia pra sekolah diperoleh data 19 anak (30,6%) mengalami diare, dan 43 anak (69,4 %) tidak mengalami diare. Hasil *Uji Fisher* diperoleh nilai $X^2 = 16,476$ dan $p=0,001$ dan disimpulkan ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud Desa Kalikotes Klaten.

Kata Kunci: mencuci tangan, diare, anak pra sekolah

HANDWASHING BEHAVIOR AND THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN CHILDREN OF PRE-SCHOOL AGE IN OLD VILLAGES OF KLATEN KALIKOTES

Rafri Aditya Purnomo*

Endang Zulaicha Susilaningsih**

Abstract

Diarrhea is a disease that is still destroy a lot in developing countries like Indonesia morbidity and mortality is still high, especially diarrhea attack on infant and pre-school age children. High number of incidents of child diarrhea

caused by factors poor sanitation facilities and hygiene is lacking, it also includes the less self hygiene. One of the prevention effort diarrheal disease is to familiarize school children washing hands before and after performing the activity at the time is important. The purpose of this research is to know the relation behavior of hand washing with genesis of diarrhea in children ages pre school in Kalikotes village of old and Klaten. The method of this research is a descriptive cross sectional approach to correlation. The sample of this research as much as 62 children pre school with the total sampling method sampling of the entire population. Research instrument in the form of sheets checklist for handwashing behavior, while for the incidence of diarrhoea do interviews to the mother or parents of the child. Data analysis using Fisher test. The research results obtained data 42 children (82.3%) do wash your hands well, and 20 children (17.7%) is still less well in doing hand-washing. The incidence of diarrhea in children pre-school age retrieved data 19 children (30.6%) experienced diarrhea, and 43 children (69.4%) do not experience diarrhea. The Fisher test results obtained the value of $X^2 = 16.476$ and $p = 0.001$ and concluded there is a relationship between behavior of hand washing with the incidence of diarrhea in children of pre-school age in the Old village of Kalikotes the effort.

Keywords: hand wash, pre school children, diarrhea

1. PENDAHULUAN

Diare hingga saat ini, masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Semua kelompok usia bisa terserang diare, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak. Di negara berkembang, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Zubir, 2006).

Diare dapat menyebabkan dehidrasi berat, walaupun kondisi ini dapat diatasi dengan pengobatan rehidrasi oral. Diare sering disebabkan karena penggunaan air yang terkontaminasi, kebiasaan menyiapkan makanan yang tidak higienis, higienitas perorangan dan pembuangan tinja/limbah (SDKI, 2012).

Diare akut adalah buang air besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya 3 kali atau lebih) per hari dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 7 hari (Kemenkes, 2011).

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 diare penyebab nomor satu kematian balita dan anak usia pra sekolah di dunia, dan

UNICEF melaporkan setiap detik satu anak meninggal karena diare. Hal ini banyak terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia karena buruknya perilaku hygiene perorangan dan sanitasi masyarakat yang dipengaruhi oleh rendahnya tingkat sosial, ekonomi dan pendidikan (Evayanti, 2014).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74%) (Depkes RI, 2011).

Cakupan penemuan dan penanganan diare di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 42,66%, angka tersebut menunjukkan bahwa cakupan kejadian diare di Provinsi Jawa Tengah masih cukup tinggi, dan sebagian besar di derita oleh balita, anak usia 3 sampai 6 tahun, dan anak usia 5 sampai 7 tahun. Diketahui bahwa cakupan penemuan dan penanganan diare tertinggi adalah di Kabupaten Klaten yaitu 93,33% dan terendah adalah Kabupaten Cilacap yaitu 6,20% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Menurut Ramaiah (2005), tingginya angka kejadian diare anak disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko diare yaitu: sanitasi yang buruk, fasilitas kebersihan yang kurang, kebersihan pribadi yang buruk (tidak mencuci tangan sebelum, sesudah makan, dan setelah buang air). Berdasarkan penelitian Evayanti, dkk (2014), ditemukan sekitar 15% saja anak-anak usia pra sekolah yang mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah makan.

Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dikarenakan tangan merupakan pembawa kuman penyebab penyakit. Resiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti cuci tangan dengan sabun pada waktu penting. Kebiasaan mencuci tangan harus dibiasakan sejak kecil. Anak-anak merupakan agen perubahan untuk memberikan edukasi baik untuk diri sendiri dan lingkungannya sekaligus mengajarkan pola hidup bersih dan sehat. (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di Paud Insan Cendekia, Paud Dahlia, dan Paud Ibnu Shidiq, Desa Kalikotes, Klaten pada bulan Maret 2016, dengan

mewawancarai 6 ibu diperoleh data, ke-enam ibu mengatakan anaknya jarang melakukan cuci tangan sebelum makan, sesudah makan, dan setelah bermain. Lima dari ke-enam ibu tersebut menyatakan anaknya mengalami diare, dan 1 orang ibu lainnya menyatakan anaknya tidak mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian adalah deskriptif korelasi. Pendekatan penelitian menggunakan *crosssectional* yaitu data diambil dengan dasar pengambilan observasi yaitu perilaku mencuci tangan serta data kejadian diare anak usia pra sekolah (Notoadmojo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 62 anak. Jumlah populasi ini merupakan total seluruh siswa di Paud Desa Kalikotes Klaten. Sedangkan sampel untuk penelitian ini yaitu sebanyak 62 anak dengan teknik penentuan sampel total sampling

Instrumen penelitian ini berupa lembar checklist untuk perilaku mencuci tangan, sedangkan untuk kejadian diare melakukan wawancara kepada ibu atau orang tua anak.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Uji Fisher*. *Uji Fisher* merupakan alternatif jika syarat *Uji Chi Square* tidak terpenuhi. Asumsi *Uji Fisher* adalah data diukur dengan variabel yang bersifat kategorik, dan jenis tabel 2x2.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Responden	Frekuensi	%	N
Jenis kelamin	Laki-laki	32	57	62
	Perempuan	30	43	
	Jumlah	62	100	
Umur responden	3 tahun	24	40	62
	4 tahun	31	50	
	5 tahun	6	8	
	6 tahun	1	2	
	Jumlah	62	100	

Berdasarkan tabel 1 tersebut, menunjukkan bahwa distribusi tertinggi menurut jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 32 responden (57%) sedangkan perempuan 30 responden (43%), selanjutnya distribusi menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah umur 4 tahun

sebanyak 31 responden (50%), dan distribusi umur terendah adalah umur 6 tahun sebanyak 1 responden (2%).

3.2 Analisa Univariat

3.2.1 Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Perilaku Mencuci Tangan

Perilaku Mencuci Tangan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	42	82,3
Tidak Baik	20	17,7
Jumlah	62	100%

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki perilaku mencuci tangan dengan kategori baik, yaitu sejumlah 42 anak atau (82,3%), sedangkan responden dengan memiliki perilaku mencuci tangan dengan kategori tidak baik sebanyak 20 anak atau (17,1%).

3.2.2 Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare

Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Diare	19	30,6
Tidak diare	43	69,4
Jumlah	62	100

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki perilaku mencuci tangan dengan kategori baik, yaitu sejumlah 42 anak atau (82,3%), sedangkan responden dengan memiliki perilaku mencuci tangan dengan kategori kurang baik sebanyak 20 anak atau (17,1%).

3.3. Analisa Bivariat

3.3.1 Tabel 4. Tabel Silang Perilaku Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah di Paud Desa Kalikotes, Klaten

Perilaku Mencuci Tangan	Kejadian Diare				Jumlah
	Diare		Tidak diare		
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Baik	1	1,5	41	66,1	42
Tidak Baik	18	29,1	2	3,2	20
Jumlah	19	30,6	43	69,4	62

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4 tersebut diatas diketahui bahwa distribusi responden yang memiliki perilaku mencuci tangan baik dengan kejadian

tidak diare yaitu sebanyak 41 responden yang menyatakan tidak pernah mengalami diare (66,1%), sedangkan distribusi responden yang memiliki perilaku mencuci tangan tidak baik dengan kejadian diare sebanyak 18 responden (30,6%).

3.3.2 Tabel 5. Ringkasan Analisis Perilaku Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah di Paud Desa Kalikotes, Klaten

Variabel	Chi Square	Probabilitas	Kriteria
Perilaku mencuci tangan terhadap kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud Desa Kalikotes Klaten	16,476	0,001	Signifikan

Sumber : Data primer diolah, 2016

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai sebesar 16,476 dengan nilai probabilitas $< 0,05$ yakni 0,001 maka H_0 ditolak, yang artinya bahwa ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud Desa Kalikotes Klaten, dengan koefisien korelasi sebesar 16,476 yang menunjukkan ketentuan hubungan kuat (Sugiyono, 2009). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin baik perilaku mencuci tangan maka semakin rendah angka kejadian diare.

3.4 Pembahasan

3.4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin tertinggi adalah laki-laki sebanyak 32 responden (57%) sedangkan perempuan 30 responden (43%), dalam penelitian ini jenis kelamin responden tidak mempengaruhi seorang anak menderita diare.

Hasil ini sejalan dengan teori Sukarni (2005), yang menyatakan jenis kelamin tidak mempengaruhi seorang anak menderita penyakit diare. Penyebab seorang anak menderita diare adalah kondisi tangan yang kurang bersih, makanan yang terkontaminasi, binatang sebagai agen yang membawa penyakit, dan makanan yang tidak dimasak dengan baik.

Teori lain juga mengatakan bahwa diare disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, parasit), malabsorpsi, keracunan makanan, atau diare yang terkait penggunaan antibiotik (Kemenkes, 2011).

Selanjutnya distribusi menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah umur 4 tahun sebanyak 31 responden (50%). Depkes

RI (2011), menyatakan bahwa anak umur 3 sampai 7 tahun memiliki resiko menderita penyakit diare.

3.4.2 Perilaku Mencuci Tangan

Hasil distribusi mengenai perilaku mencuci tangan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku mencuci tangan dengan kategori baik yaitu sejumlah 42 anak atau (82,3%), faktor ini didukung dari hasil observasi yang dilakukan di tempat penelitian bahwa sarana seperti keran air untuk melakukan cuci tangan pada anak sudah baik, pada setiap paud terdapat 2 sampai 3 keran air yang dilengkapi dengan sabun cuci tangan, dan handuk lap, kemudian ketersediaan kamar mandi sudah baik dan bersih. Guru pada salah satu paud setiap pagi sebelum masuk kelas juga sudah memberikan pendidikan dan arahan untuk anak pra sekolah tentang bagaimana cara mencuci tangan dengan benar. Dan pada paud lainnya sebelum masuk kelas guru memberikan pendidikan serta memberikan contoh mengenai bagaimana cara mencuci tangan dengan benar dan kapan saja waktu untuk melakukan cuci tangan. Anak-anak sangat antusias saat guru mengajarkan bagaimana cara mencuci tangan dengan benar, dan mereka mulai terbiasa untuk melakukan cuci tangan.

Sedangkan responden yang memiliki perilaku mencuci tangan dengan kategori tidak baik sebanyak 20 anak atau (17,1%). Dari hasil observasi, faktor ini dikarenakan sebagian anak malas dan tidak terbiasa untuk melakukan cuci tangan, mereka lebih sering melakukan aktivitas tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

Hal ini sejalan dengan teori Lindawati (2013) yang mengatakan bahwa guru dapat memberikan kesempatan dan mengarahkan perilaku anak pra sekolah melalui pemberian kegiatan yang menarik perhatian anak, dan guru dapat menyalurkan perilaku tersebut ke arah yang bermanfaat untuk anak. Perhatian anak untuk tertarik pada suatu kegiatan dapat dipengaruhi oleh guru dan lingkungannya yaitu orang tua atau saudara dan teman bermainnya.

Green (2010) berpendapat bahwa fasilitas penting untuk siswa atau anak dalam melakukan cuci tangan. Fasilitas yang memadai untuk siswa mencuci tangan seperti; sabun cuci tangan, adanya keran air di tempat strategis (tempat yang sering di kunjungi anak-anak) dan adanya poster tentang cara mencuci tangan dan pentingnya mencuci tangan.

Kondisi ini didukung oleh penelitian Burton, *et al* (2011), dan penelitian Pickering, *et al* (2010), menunjukkan bahwa cuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif dalam membersihkan kuman dibandingkan dengan cuci tangan hanya dengan menggunakan air. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa penyediaan sarana air bersih baik di sekolah maupun di rumah sebagai sarana untuk cuci tangan penting untuk anak. Anak-anak sebagaimana besar mempunyai kebiasaan cuci tangan menggunakan keran dan kamar mandi.

Beberapa hasil riset menunjukkan bahwa promosi perilaku mencuci tangan, peningkatan kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan telah terbukti mengurangi kejadian penyakit gastrointestinal, penyakit pernapasan dan menurunkan absensi murid pada negara berkembang (Chittleborough, *et al*, 2013).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Luby, *et al* (2009), mengatakan bahwa cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare dan penyakit pernapasan. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mengurangi diare sebanyak 31% dan menurunkan penyakit infeksi saluran nafas atas (ISPA) sebanyak 21%.

Rabbi dan Dey (2013), mengatakan bahwa kesenjangan antara pengetahuan mencuci tangan dengan praktik cuci tangan masih berlanjut, untuk itu diperlukan inisiatif jangka panjang untuk menyadarkan masyarakat terutama pada anak-anak pentingnya cuci tangan pakai sabun (CTPS). Pengenalan CTPS sudah dilakukan sejak lama, namun praktik di masyarakat masih rendah, terutama pada anak-anak cuci tangan pakai sabun masih sering diabaikan, sehingga kegiatan untuk mempromosikan CTPS perlu terus dilakukan sebagai upaya meningkatkan kesadaran pada masyarakat yang di khususkan pada anak-anak.

3.4.3 Kejadian Diare

Hasil distribusi mengenai kejadian diare pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak pra sekolah menyatakan tidak diare sebanyak 43 anak (69,4%). Dari hasil observasi faktor ini dipengaruhi karena anak-anak rajin melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas di waktu penting (sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah BAB/BAK, setelah bermain, setelah menyentuh hewan, dll).

Sedangkan 19 anak (30,6%) menyatakan diare. Dari hasil obserbasi, faktor ini karena anak jarang melakukan cuci tangan

sebelum makan dan sesudah buang air kecil dan buang air besar (BAK dan BAB).

Sejalan dengan pendapat Ramaiah, (2005) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak adalah: sumber air, jamban, kebiasaan jajan, dan kebiasaan cuci tangan pada anak. Berdasarkan sumber air, penggunaan air yang tercemar dapat menyebarkan banyak penyakit. Upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare.

3.4.4 Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare

Hasil pengujian hubungan perilaku mencuci tangan dan kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud Desa Kalikotes Klaten dengan kategori perilaku mencuci tangan baik terdapat 41 anak yang tidak mengalami diare (66,1%). Dari hasil observasi, faktor ini disebabkan karena anak-anak sudah melakukan cuci tangan dengan baik dan benar, pada waktu penting (sebelum makan, sesudah makan, setelah bermain, setelah BAK/BAB).

Mencuci tangan dengan menggunakan sabun telah terbukti bahwa kejadian penyakit diare dapat berkurang dengan prosentase kurang lebih 40%. Mencuci tangan ini lebih dianjurkan pada saat sebelum dan sesudah makan, dan setelah buang air kecil maupun buang air besar (WHO, 2013).

Pada usia pra sekolah konsep waktu yang telah diketahui sebelumnya dihubungkan dengan kejadian sehari-hari. Disini peran orang tua sangatlah besar dalam mendidik anak dalam perilaku mencuci tangan agar anak terhindar dari kejadian penyakit, terutama penyakit diare (Wong, 2005).

Sedangkan kategori perilaku mencuci tangan tidak baik terdapat 18 anak (29,1%) yang mengalami diare. Dari hasil observasi, faktor ini disebabkan karena anak-anak malas dan tidak terbiasa dalam melakukan cuci tangan pada waktu penting (sebelum makan, sesudah makan, setelah bermain, setelah BAK/BAB).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabulasi silang menunjukkan terdapat 1 responden yang sudah baik dalam melakukan perilaku mencuci tangan namun mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Hal ini dapat terjadi bahwa mencuci tangan secara baikpun bukan berarti responden terbebas dari diare. Berdasarkan penelitian di lokasi, bahwa kondisi ruangan sebenarnya cukup bersih, namun karena faktor kelembaban yang cukup tinggi, seperti lantai yang

terbuat dari ubin semen yang dingin, dan anak-anak yang suka melepas alas kakinya menjadikan faktor penguat terjadinya diare pada anak.

Notoadmodjo (2012), mengatakan syarat ruangan yang sehat adalah salah satunya jenis lantai yang tidak berdebu, tidak lembab, tidak basah pada saat musim hujan. Lantai yang terbuat dari ubin semen seharusnya sering untuk dibersihkan agar tidak menyebabkan penyakit, terutama penyakit kecacingan dan penyakit diare.

Hal yang sama terjadi pada 2 responden yang melakukan cuci tangan tidak baik namun tidak mengalami kejadian diare. Berdasarkan observasi, faktor ini disebabkan karena anak memang tidak melakukan cara mencuci tangan dengan baik dan benar, namun anak tersebut sering melakukan cuci tangan dengan hanya sebatas membasahi tangan dengan air mengalir dan mengusapnya.

Depkes RI (2011), menyatakan bahwa membasuh tangan dengan air yang bersih dapat memangkas kuman diare. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Dengan itu mencuci tangan menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah penyakit salah satunya kejadian diare.

Hasil penelitian tersebut serupa dengan penelitian Rosidi, dkk (2010), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare, 94% anak terbiasa cuci tangan, sedangkan 6% tidak terbiasa cuci tangan, kejadian diare selama satu bulan, 96% anak tidak mengalami diare dan 4% anak mengalami diare. Kondisi ini menggambarkan bahwa cuci tangan dapat menurunkan kejadian diare.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

4.1.1. Sebagian besar responden memiliki perilaku mencuci tangan dengan baik pada anak usia pra sekolah di Paud Desa Kalikotes yaitu sebanyak 51 anak (82,3%).

4.1.2. Tingkat kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud Desa

Kalikotes Klaten sebagian besar termasuk dalam kategori tidak pernah mengalami diare yaitu sebanyak 43 anak (69,4%).

4.1.3. Ada hubungan perilaku mencuci tangan terhadap kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud Desa Kalikotes Klaten.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi orang tua

Diharapkan orang tua untuk terus menerus memberikan pendidikan tentang perilaku mencuci tangan kepada anak agar menjadi kebiasaan yang baik tetap dilakukan, paling tidak dapat menekan kemungkinan anak mengalami diare.

4.2.2 Bagi institusi

Diharapkan institusi atau pengajar Paud memberikan pengertian tentang manfaat mencuci tangan baik kepada anak maupun orang tua atau wali sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya diare.

4.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menambah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare dengan cakupan yang lebih luas lagi dan diharapkan diperoleh hasil penelitian yang lebih baik dan variatif.

DAFTAR PUSTAKA

BPS., BKK., Kemenkes. (2013). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.

Burton, M., Cobb, E., Donachie, P., Judah, G., Curtis, V & Schimidt, W. (2011). *The Effect of Handwashing with Water or Soap on Bacterial Contamination of Hands*. Int. J. Environ. Res. Public Health. Vol 8. Januari 2011. Pages 97-104.

Chittleborough, C.R., Nicholson, A.L., Young, E., Bell, S & Campbell, R. (2013). *Implementation of an educational intervention improve hand washing in primary schools: process evaluation within a randomized controlled trial*. BMC Public Health. Vol 13:757. Pages 2-11.

Departemen Kesehatan RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Evayanti. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat Ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol 4. No. 2. November 2014

Green, W, Lawrence. (2010). *Health Education Planing A Diagnostik Approach*. The Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company.

Kementrian Kesehatan, (2011). *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Lindawati . (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah*. Jurnal Keperawatan. Vol 4. No 1. Hal 1-7. November 2013.

Luby, S.P., Agboatwalla, M., Bowen, A., Kenah, E., Sharker, Y & Hoekstra, R.M. (2009). *Difficulties in Maintaining Improve Handwashing Behaviour, Karachi, Pakistan*. AM. J. Trop. Med. Hyg. Vol 81. No 1. Pages 140-145.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pickering, A.J., Boehm, A.B., Mwanjali, M & Davis, J. (2010). *Efficacy of waterless hand hygiene compared with handwashing with soap a field study in Dar es Salaam, Tanzania*. AM. J. Trop. Med. Hyg. Vol 82. No 2. Pages 270-278.

Rabbi, E.S & Dey, N.C. (2013). *Exploring the gap between handwashing knowledge and practice in Bangladesh, a cross-sectional comparative study*. BMS Public Health. Vol 13:89. Pages 2-7.

Ramaiah, S. (2005). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor

Rosidi, A, Handarsari, E., Mahmudah, M. (2010). *Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare Pada Anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 6. No 1. Hal 76-84. September 2010.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.

Sukarni, M. (2005). *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Yogyakarta: Kanisius.

WHO. (2013). *Enam Langkah Cuci Tangan*. <http://www.who.int>. Diakses 5 November 2015.

- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Surabaya: Erlangga.
- Wong, L.,D. (2005). *Nursing Care of Infants and Children fifth edition*. USA: Clarinda Company.
- Zubir. (2006). *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul*. Sains Kesehatan. Vol 19. No 3. Juli 2006.

***Rafri Aditya Purnomo:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

**** Endang Zulaicha S, S.Kp., M.Kep:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.